دور الدين في الصحة النفسية للطالب الجامعي

The role of religion in the mental health of the university student

سيب عبد الرزاق
جامعة تلمسان
abderrezak.sib@univ-tlemcen.dz
بور فاطمة[1]
جامعة تلمسان
fatima.bor@univ-tlemcen.dz

تاريخ الوصول 2022/06/27 القبول 2022/11/09 النشر على الخط 2023/01/15
Received 27/06/2022 Accepted 09/11/2022 Published online 15/01/2023

ملخص:

تتناول هذه الدراسة دور الدين وعلاقته بالصحة النفسية، حيث تركز على الدين كعنصر من العناصر المساهمة في بناء الشخصية، وتهدف هذه الدراسة إلى التعرف على مدى ارتباط الدين بالصحة النفسية، بالإضافة إلى التعرف على مظاهر الصحة النفسية لطلبة قسم علم النفس وطلبة الشريعة الإسلامية بجامعة تلمسان ومحاولة دراسة الفروق بينهما، وكذا دراسة الفرق بينهما في متغير الدين. حيث تتكون عينة الدراسة من 100 طالب وطالبة منهم 60 طالبا من قسم علم النفس و40 طالبا من قسم الشريعة الإسلامية، وقد تم استخدام الأدوات التالية: (مقياس الصحة النفسية للشباب، ومقياس الممارسات الدينية).

وقد أسفرت الدراسة على النتائج التالية:

- أنه توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين الدين والصحة النفسية.
- لا توجد فروق دالة إحصائيا بين طلبة قسم علم النفس وطلبة الشريعة الإسلامية من حيث الصحة النفسية.
- توجد فروق دالة إحصائيا بين طلبة قسم علم النفس وطلبة الشريعة الإسلامية من حيث الممارسات الدينية.

الكلمات المفتاحية: الدين، الصحة النفسية، الاضطرابات النفسية، الثقافة.

Abstract:

This study dealt with religious and their relationship to mental health, as it focused on the variable of religiosity as an element of the cultural elements that contribute to building personality. Islamic University of Tlemcen and an attempt to study the differences between them, as well as the study of the difference between them in the variable religious. The size of the studied sample was 100 students, including 60 students from the Department of Psychology and 40 students from the Department of Islamic Law. The following tools were used: (Youth Mental Health Scale, and Religious Scale).

The study resulted in the following results:

- There is a statistically significant correlation between religious practices and mental health.
- There are no statistically significant differences between students of the Department of Psychology and students of Islamic law in terms of mental health.
- There are statistically significant differences between students of the Department of Psychology and students of Islamic law in terms of religious practices.
- The study also reached the following conclusions: Emphasis in the educational process on the development of religious and moral trends through the various institutions of socialization.
- The process of guiding and treating individual disorders should take into account all aspects of personality, including religious and cultural values because of their importance in the process of psychological and social adjustment.

Keywords: religious, mental health, mental disorders، culture.

[1] المؤلّف المراسل: **بور فاطمة** البريد الإلكتروني: **borfatima@yahoo.fr**

1. مقدمة:

وجود الدين تزامن مع الوجود الإنساني لما له من دور محوري في بناء شخصية الإنسان في أداء دوره الرسالي على الأرض، وبما أن هذه الشخصية تتناول جوانب عدة كالجانب النفسي والاجتماعي والعقلي والجسدي والروحي، فقد كان الدين شاملاً لهذه الجوانب، لكن مع ظهور العلوم الحديثة في مختلف التخصصات قد ظهرت بعض التقاطعات لجوانب دينية مع طروحات نفسية تهدف إلى الصحة النفسية لدى الفرد.

ونلاحظ أن الدراسات السابقة لدور الدين في بناء شخصية الفرد المتكاملة ركزت على بعض الجوانب كالجانب التعبدي والشعائري بالإضافة إلى الجانب العقائدي وأغفلت الجوانب النفسية الانفعالية، مما أدى إلى ظهور بعض الاضطرابات والممارسات التي لا علاقة لها بالدين، وقد أغفلت هذه الدراسات الجانب الوقائي البنائي من الناحية النفسية والانفعالية.

1.1 إشكالية الدراسة:

تشير الدراسات السابقة لدور الدين في الصحة النفسية إلى وجود علاقة سلبية بين دور الدين والاضطراب النفسي، أي أنه كلما انخفض مستوى التدين عند الفرد ارتفع مستوى الاضطراب النفسي كدراسة بيرجن 1987 بالإضافة إلى أن الطلبة ذوي الحس الديني المرتفع أكثر سوية من ذوي الحس الديني المنخفض كدراسة مصطفى خليل الشرقاوي[1] وقد أظهرت بعض الدراسات أنه لا فرق بين المتدينين وغير المتدينين على مقاييس الاكتئاب والخجل وسعادة الوجود بينما أحرز المتدينون على درجات أعلى على مقاييس الشعور بالذنب والسعادة الدينية كدراسة ريتشاردز 1991، كما تؤكد بعض الدراسات أن المجموعة المعتدلة دينياً أكثر توافقاً اجتماعياً وانفعالياً إذا ما قورنت بالمجموعة المتشددة دينياً كدراسة أحمد بدوي[2].

ولاختبار هذه النتائج التي تبدو متناقضة طرحنا الإشكالية التالية:

ما مدى مساهمة الدين في تحقيق الصحة النفسية لطلبة الجامعة؟

وعليه نطرح التساؤلات التالية:

- هل توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين الدين والصحة النفسية؟
- هل توجد فروق دالة إحصائيا بين طلبة قسم علم النفس وطلبة الشريعة الإسلامية من حيث الصحة النفسية؟
- هل توجد فروق دالة إحصائيا بين طلبة قسم علم النفس وطلبة الشريعة الإسلامية من حيث الممارسات الدينية؟

2.1 **أهداف الدراسة**: تهدف الدراسة إلى:

- التعرف على العلاقة الارتباطية بين الدين والصحة النفسية.
- التعرف على الفروق في مستوى الصحة النفسية بين طلاب علم النفس وطلبة الشريعة لعينة الدراسة.
- التعرف على الفروق في مستوى الممارسات الدينية بين طلاب علم النفس وطلبة الشريعة لعينة الدراسة.

3.1 **أهمية الدراسة**: تتضح أهمية الدراسة من خلال:

- اختبار مستوى الصحة النفسية لدى شريحة مهمة من الشباب وهي شريحة طلبة الجامعة.

---

[1] – مصطفى خليل الشرقاوي: علم الصحة النفسية، دار النهضة العربية، بيروت، 1983، ص 15.

[2] – أحمد بدوي: الإسلام التوافق النفسي للإنسان، مجلة هدى الإسلام، المجلد2، العدد2، 1993، ص 33.

- بناء مقياس الممارسات الدينية واختباره داخل الوسط الطلابي.

الخروج بمفاهيم نظرية وتطبيقية وتوصيات تخص بناء الشخصية وتوازنها النفسي من خلال مكون الممارسات الدينية.

2. المفاهيم الإجرائية للدراسة:

1.2 تعريف الصحة النفسية:

هي حالة التكيف والتوافق والانتصار على الظروف والمواقف، يعيشها الشخص في سلام حقيقي مع نفسه وبيئته والعالم من حوله[1]، ويقاس إجرائياً بالدرجة التي يحصل عليها الفرد من خلال مقياس الصحة النفسية للشباب للباحث أمين القريطي.

2.1 تعريف الدين:

يقصد بالدين الجانبين الأساسيين من مستويات التدين وهما: المستوى الاعتقادي والمستوى التعبدي، من شعائر وشرائع في مختلف مجالات الحياة.

ويقاس إجرائيا بالدرجة التي يحصل عليها الفرد من مقياس التدين للباحث.

3. الدراسة الميدانية لمتغيرات الدراسة:

1.3 المجتمع الأصلي للدراسة:

يتكون مجتمع الدراسة من طلاب كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية قسم علم النفس وطلاب الشريعة الإسلامية بجامعة أبي بكر بلقايد بتلمسان، وقد اتصل الباحث بإدارة القسمين (علم النفس والشريعة الإسلامية) للحصول على العدد الإجمالي لطلبة كلا القسمين وأحجام توزيعهم على الأقسام ومواعيد دراستهم حتى تسهل عملية الاتصال بهم.

وقد قام الباحث باختيار عينة الدراسة من هذين القسمين (قسم علم النفس والشريعة الإسلامية) للأسباب التالية:

- طلبة علم النفس أكثر اطلاعاً ودراية بموضوع الصحة النفسية (بحكم التخصص).
- طلبة الشريعة الإسلامية أكثر اطلاعاً ودراية بالمفاهيم الدينية ومقاصد الشريعة(بحكم التخصص).
- وجود كلا التخصصين في كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية بجامعة تلمسان.

وبذلك ركز الباحث على متغيري الدراسة دون غيرهما من المتغيرات. وحسب الإحصاءات المحصل عليها من طرف الإدارة، فإن عدد الطلبة في هذين القسمين واللذان يمثلان المجتمع الأصلي للدراسة يتوزعون كما يلي:

الجدول رقم1: يبين توزيع أفراد المجتمع الأصلي على التخصصات الدراسية.

المؤسسة التعليمية	التخصص	العدد الإجمالي للطلبة	العينة
جامعة أبي بكر بلقايد	قسم علم النفس	400	60
جامعة أبي بكر بلقايد	قسم الشريعة الإسلامية	338	40
المجموع	/	738	100

[1]- أبو علاء حافظ بطرس: التكيف والصحة النفسية، الميسرة للنشر والتوزيع، عمان، 2008، ص16.

2.3 حجم عينة الدراسة وأسلوب اختيارها:

حجم العينة التي شاركت في الدراسة هو 100 طالب، وقد تم سحب هذه العينة عن طريق المعاينة العشوائية البسيطة بحيث كان لكل عنصر من عناصر العينة نفس فرصة الاختيار، وقد تم إعداد قائمة كتبت فيها أرقام عناصر مجتمع الدراسة في أوراق منفصلة، وقصاصات ورق، وتم السحب العشوائي حتى وصلنا إلى 100 طالب، وقد توزع أفراد هذه العينة حسب المتغيرات المختلفة كما يلي:

الجدول رقم 2: يبين توزيع العينة بالنسبة للتخصص الدراسي وحجم ومستوى الانحراف المعياري لأعمار العينة.

التخصص الدراسي	حجم العينة – ن –	المتوسط الحسابي لأعمار العينة	الانحراف المعياري لأعمار العينة –ع –
قسم علم النفس	60	20	0.87
قسم الشريعة الإسلامية	40	25.5	0.74

نلاحظ من خلال الجدول رقم 2 أن هناك فرق في متوسط العمرين لطلبة الشريعة الإسلامية (25.5) وطلبة قسم علم النفس (20)، و ذلك يرجع إلى أن عمر أفراد عينة طلبة الشريعة يتراوح ما بين 19 إلى 46 سنة، بخلاف عمر أفراد قسم علم النفس يتراوح ما بين 19 و24 سنة.

3.3 أدوات البحث:

– **مقياس الصحة النفسية للشباب:**

المقياس من إعداد الباحثين (أمين القريطي، عبد العزيز السيد شخص)، وقد اتبعا الخطوات التالية في إعداده:

- تمت مراجعة الآراء المختلفة حول مفهوم الصحة النفسية، ومن تم الخروج بمفهوم إجرائي الذي يحدد الأبعاد الأساسية للمقياس.
- تمت مراجعة ما توافر لدى الباحثين من مقاييس قدمت لقياس الصحة النفسية في المجتمع العربي، كمقياس الصحة النفسية السليمة من إعداد نبيل إسماعيل (1980)، ومقياس الصحة النفسية للشباب والراشدين، من إعداد سيد عبد الحميد وفاروق عبد السلام (1981) بالإضافة إلى ما توافر لديهما من مقاييس الشخصية والتوافق[1].
- تمت صياغة مجموعة البنود والتي تمثل مؤشرات أو مظاهر تعبر عن الأبعاد المحددة للصحة النفسية كما عرضها الباحثان.
- تم تطبيق المقياس بهذه الصورة على عينة قوامها 100 طالب، ببعض الكليات العلمية والأدبية بجامعة الملك سعود بالرياض، كما تم إخضاع درجاتهم للتحليلات الإحصائية باستخدام أسلوب التحليل العاملي، لاستخراج معاملات الارتباط البينية بين بنود المقياس وكذلك درجة تشبع الأبعاد بهذه البنود.[2]
- ويتكون مقياس الصحة النفسية للشباب من 105 بندا، ويجاب على كل بند بإجابة ثنائية الاختيار (نعم أو لا)، وعلى المفحوص أن يختار إجابة واحدة منهما، وتعطي للإجابة بنعم درجة واحدة على بنود الأبعاد الموجبة (ب، د، و) ودرجة

[1]– عبد المطلب أمين القريطي: في الصحة النفسية"، دار الفكر العربي للطباعة والنشر، القاهرة، 2003، ص18.

[2]– عبد العزيز القوصي: أسس الصحة النفسية، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة، ط9، 1981، ص 12.

صفر على بنود الأبعاد السالبة (أ، ج، ه، ز) وتتراوح درجات كل بعد بين 0 و 15 درجة، بينما تتراوح الدرجة الكلية للمقياس بين 0 و105 درجة.

- وقد قسمت هذه البنود (105) على الأبعاد التالية:

✓ **الشعور بالكفاءة والثقة بالنفس:**

وبنوده هي: [1،8، 15، 22، 29، 35، 43، 50، 57، 64، 71، 78، 85، 92، 99].

✓ **المقدرة على التفاعل الاجتماعي:**

وبنوده هي: [2، 9، 16، 23، 30، 36، 44، 51، 58، 65، 72، 79، 86، 93، 100].

✓ **النضج الانفعالي والمقدرة على ضبط النفس:**

وبنوده هي: [3، 10، 17، 24، 31، 37، 45، 52، 59، 66، 73، 80، 87، 94، 101].

✓ **المقدرة على توظيف الطاقات والإمكانات في أعمال مشبعة:**

وبنوده هي: [4، 11، 18، 25، 32، 38، 46، 53، 60، 67، 74، 81، 88، 95، 102].

✓ **التحرر من الأعراض العصابية:**

وبنوده هي: [5، 12، 19، 26، 33، 39، 47، 54، 61، 68، 75، 82، 89، 96، 103].

✓ **البعد الإنساني والقيمي:**

وبنوده هي: [6، 13، 20، 27، 34، 40، 48، 55، 62، 69، 76، 83، 90، 97، 104].

✓ **تقبل الذات وأوجه القصور العضوية:**

وبنوده هي: [7، 14، 21، 28، 35، 41، 49، 56، 63، 70، 77، 84، 91، 98، 105].

- **صدق المقياس:**

تم تطبيق المقياس على عينة قوامها 400 طالب وطالبة (250 ذكر و150 أنثى)، بجامعة الملك سعود من القسمين العلمي والأدبي ممن تتراوح أعمارهم ما بين 18 و27 عاما، بمتوسط قدره 21.5 سنة وانحراف معياري قدره 2.45، وتم التحقق من صدق المقياس عن طريق إخضاع درجات أفراد العينة للتحليلات الإحصائية، باستخدام أسلوب التحليل العاملي، وذلك لاستخراج معاملات ارتباط البنود الممثلة للأبعاد المختلفة بالدرجة الكلية لهذه الأبعاد، ومن تم استخراج معاملات الارتباط البينية بين أبعاد المقياس من جهة والدرجة الكلية للمقياس من جهة أخرى، كما هو مبين في الجدول التالي:

جدول رقم3: مصفوفة معاملات الارتباط البينية بين الدرجات الكلية لأبعاد مقياس الصحة النفسية السبعة وكذلك الدرجة الكلية له بالنسبة للعينة السعودية:

أبعاد المقياس	الأول	الثاني	الثالث	الرابع	الخامس	السادس	السابع	الدرجة الكلية
الأول	-	0,38	0,62	0,37	0,61	0,37	0,49	0,81
الثاني		-	0,31	0,49	0,30	0,34	0,28	0,69
الثالث			-	0,29	0,64	0,28	0,53	0,80
الرابع				-	0,36	0,45	0,26	0,60
الخامس					-	0,35	0,39	0,78
السادس						-	0,26	0,66
السابع							-	0,64
الدرجة الكلية								-

وهكذا يتضح من الجدول أن معاملات إرتباط بنود الأبعاد الفرعية للمقياس بالدرجة الكلية لكل بعد منها دالة عند مستوى 0,01.

مما يؤكد أنها تشترك جميعا في قياس الصحة النفسية في ضوء الإطار النظري الذي يستند إليه المقياس وهذا دليل على صدقه.

- **ثبات المقياس:**

تم التحقق من ثبات المقياس، بطريقة إعادة الاختبار، حيث طبق على عينة قوامها 50 طالبا وطالبة من جامعة أبي بكر بلقايد بتلمسان (قسم علم النفس وقسم الشريعة الإسلامية) على مرتين بينهما فارق زمني يقدر بثلاثة أسابيع، ومن تم حساب معاملات ارتباط بيرسون بين درجات العينة في المرتين، والذي قدر 0.81 عند مستوى دلالة 0.01، وهذا يدل على أن مقياس الصحة النفسية للشباب يتمتع بدرجة عالية من الثبات،

- **مقياس الممارسات الدينية:**

يتكون مقياس مستوى الممارسات الدينية من 60 بندا، تغطي مظاهر التدين، ويجاب على كل بند باختيار الإجابة المناسبة من بين ثلاثة اختيارات مطروحة على المفحوص.

وقد قيست هذه الاختيارات بشكل تصاعدي (1، 2، 3) في البنود التالية: [11، 12، 13، 14، 15، 16، 17، 18، 19، 20، 31، 32، 33، 34، 35، 36، 37، 38، 39، 40، 51، 52، 53، 54، 55، 56، 57، 58، 59،60،] وتكون الاختيارات تنازلية (3، 2، 1) في البنود التالية: [1، 2، 3،4 ،5، 6، 7، 8، 9، 10، 21، 22، 23، 24، 25، 26، 27، 28، 29، 30، 41، 42، 43، 44، 45، 46، 47، 48، 49، 50] وذلك للتقليل من قيمة عامل الإجابة العشوائية.

أما طريقة تصحيح المقياس، فتعطي 03 درجات لأعلى الاختيارات الثلاثة، الأخير في الترتيب التصاعدي، والأولى في الترتيب التنازلي ودرجتان (2) للاختيار الأوسط، ودرجة واحدة (1) لأول الاختيارات في الترتيب التصاعدي، أما في الترتيب التنازلي تكون درجة واحدة (1) للاختيار الأخير، وإذا لم يشر المستجوب على أي واحد من الاختيارات الثلاثة يحتسب له صفر (0)، وإذا وضع

أكثر من إشارة على أكثر من اختيار يحسب له أقلها درجة، ثم تجمع في النهاية الدرجات لكل عبارة مع بقية الدرجات الأخرى للحصول على الدرجة الكلية والتي تتراوح بين 60 و 180 درجة.

- **صدق المقياس:**

يظهر صدق المقياس في أنواع متعددة من الصدق منها:

الصدق الظاهري: والذي يظهر في الصورة التي خرج بها المقياس حيث يلاحظ على المقياس أنه يعكس موضوعات الممارسات الدينية في عباراته.

صدق المحكمين: ويظهر في قبول المحكمين (الأساتذة المحكمين من هيئة التدريس وعددهم 05)، لعبارات المقياس على أساس أنها تقيس الموضوع المراد قياسه، مع الأخذ ببعض ملاحظاتهم التي أخذ أهمها وأكثرها تكرارا في الصياغة النهائية للمقياس.

صدق الاتساق الداخلي: ويحسب هذا الصدق عن طريق درجة الارتباط بين الدرجة الكلية للمقياس، ودرجة كل عبارة من عباراته، وأظهرت النتائج ارتفاع معامل الارتباط بين الدرجة الكلية للمقياس ودرجة كل عبارة من عباراته كما هو مبين في الجدول:

جدول رقم4: يبين معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية ودرجة كل عبارة في مقياس مستوى التدين:

رقم العبارة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	رقم العبارة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
1	0,419	0,01	31	0,589	0,01
2	0,202	0,01	32	0,619	0,01
3	0,453	0,01	33	0,653	0,01
4	0,391	0,01	34	0,728	0,01
5	0,153	0,01	35	0,535	0,01
6	0,522	0,01	36	0,587	0,01
7	0,581	0,01	37	0,429	0,01
8	0,506	0,01	38	0,534	0,01
9	0,336	0,01	39	0,766	0,01
10	0,345	0,01	40	0,568	0,01
11	0,320	0,01	41	0,485	0,01
12	0,204	0,01	42	0,474	0,01
13	0,275	0,01	43	0,668	0,01
14	0,603	0,01	44	0,773	0,01
15	0,397	0,01	45	0,427	0,01
16	0,333	0,01	46	0,688	0,01
17	0,416	0,01	47	0,672	0,01
18	0,584	0,01	48	0,546	0,01
19	0,624	0,01	49	0,450	0,01
20	0,544	0,01	50	0,731	0,01
21	0,354	0,01	51	0,489	0,01

22	0,327	0,01	52	0,453	0,01
23	0,555	0,01	53	0,678	0,01
24	0,534	0,01	54	0,610	0,01
25	0,264	0,01	55	0,437	0,01
26	0,554	0,01	56	0,584	0,01
27	0,526	0,01	57	0,537	0,01
28	0,546	0,01	58	0,447	0,01
29	0,445	0,01	59	0,660	0,01
30	0,725	0,01	60	0,388	0,01

- **ثبات المقياس:**

❖ جرت دراسة الثبات على عينة عشوائية تتكون من 50 طالبا وطالبة من كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية (قسم علم النفس)، بحيث طبق عليهم المقياس ثم أعيد تطبيقه على نفس العينة بعد أسبوعين من التطبيق الأول.

❖ ولحساب معامل الثبات، استخدم الباحث الحزمة الإحصائية (spss) للحصول على معامل ارتباط بيرسون، وكان p= 0.89 وهي قيمة عالية، تدل على درجة عالية للمقياس عند مستوى دلالة 0.01

ولإثبات نتائج الدراسة اعتمد الباحث على معامل بيرسون لإثبات العلاقات الارتباطية ومقياس Tلدراسة الفروق بين عينتين مستقلتين وتوصلنا للنتائج التالية:

4. عرض نتائج الدراسة ومناقشتها:

1.4 عرض نتائج الدراسة:

– عرض نتائج الفرضية الأولى:

نص الفرضية: " توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين الممارسات الدينية والصحة النفسية على مقياس مستوى الممارسات الدينية ومقياس الصحة النفسية للشباب".

ولاختبار هذه الفرضية تم حساب المتوسطات والانحرافات المعيارية لطلاب قسم علم النفس وطلاب الشريعة الإسلامية في متغير مستوى الممارسات الدينية، كما تم حساب المتوسطات والانحرافات المعيارية لطلاب كلا التخصصين في مقياس الصحة النفسية للشباب، بالإضافة إلى حساب معامل بيرسون (R) لمعرفة درجة الارتباط بين مستوى الممارسات الدينية والصحة النفسية عند كل من طلبة قسم علم النفس وطلاب الشريعة الإسلامية باستخدام الحزمة الإحصائية (spss) ، وفيما يلي النتائج المتوصل إليها:

جدول رقم5: يوضح المتوسطات والانحرافات المعيارية ومعامل ارتباط بيرسون لمتغيري الصحة النفسية والممارسات الدينية.

العينة	أداة القياس	المتوسطات (م)	الانحرافات المعيارية ($ع^2$)	معامل بيرسون	مستوى الدلالة
ن= 100	مقياس الصحة النفسية للشباب	73.35	10.64	0.55	0.01
	مقياس مستوى التدين	143.80	10.56		

يبين الجدول رقم 5 أنه توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا عند مستوى دلالة معنوية 0.01 بين الممارسات الدينية والصحة النفسية، أي هناك تأثير واضح لهذه الممارسات على الصحة النفسية للشباب.

عرض نتائج الفرضية الثانية:

نص الفرضية: "توجد فروق دالة إحصائيا بين طلبة قسم علم النفس وطلبة الشريعة الإسلامية من حيث مظاهر الصحة النفسية على مقياس الصحة النفسية للشباب".

ولاختبار هذه الفرضية تم حساب المتوسطات والانحرافات المعيارية لطلاب قسم علم النفس وطلاب الشريعة الإسلامية في متغير الصحة النفسية للشباب، وحساب مقياس"T" لدراسة الفرق بين طلاب كلا التخصصين من حيث الصحة النفسية باستعمال الحزمة الإحصائية (spss).

الجدول رقم 6: يوضح نتائج مقياس "T" لدراسة الفرق بين طلبة علم النفس وطلبة الشريعة من حيث الصحة النفسية.

التخصص الدراسي	عدد أفراد العينة	مقياس الصحة النفسية للشباب		T التجريبية	T الجدولية	درجة الحرية df	مستوى الدلالة المعنوية
طلبة قسم علم النفس	ن1= 60	م1	$ع^1_2$	0.76	1.96	98	غير دالة
		72.68	10.04				
طلبة الشريعة الإسلامية	ن2= 40	م2	$ع^2_2$				
		74.35	11.60				

يبين الجدول رقم 6 أن الفرق بين طلبة علم النفس وطلبة الشريعة الإسلامية بجامعة تلمسان في مقياس الصحة النفسية غير دال إحصائيا.

عرض نتائج الفرضية الثالثة:

نص الفرضية: " توجد فروق دالة إحصائيا بين طلبة قسم علم النفس وطلبة الشريعة الإسلامية من حيث الممارسات الدينية"، ولاختبار هذه الفرضية تم حساب المتوسطات والانحرافات المعيارية لطلاب قسم علم النفس ولطلاب الشريعة الإسلامية في مقياس مستوى الممارسات الدينية، وحساب مقياس "T" لدراسة الفرق بين طلاب كلا التخصصين من حيث مستوى الممارسات الدينية باستعمال الحزمة الإحصائية (spss)، وفيما يلي النتائج المتوصل إليها:

الجدول رقم7: يوضح نتائج مقياس "T" لدراسة الفرق بين طلبة علم النفس وطلبة الشريعة الإسلامية من حيث مستوى الممارسات الدينية.

التخصص الدراسي	عدد أفراد العينة	مقياس مستوى التدين		T التجريبية	T الجدولية	درجة الحرية df	مستوى الدلالة
طلبة قسم علم النفس	ن1= 60	م1	$ع_1^2$	3.64	1.96	98	دالة
		140.83	10.13				
طلبة الشريعة الإسلامية	ن2= 40	م2	$ع_2^2$				
		148.25	11.60				

يوضح الجدول رقم 7 أن الفرق بين طلبة قسم علم النفس وطلبة الشريعة الإسلامية بجامعة تلمسان في مقياس مستوى الممارسات الدينية دال إحصائيا عند مستوى دلالة معنوية 0.01 لصالح طلبة الشريعة الإسلامية.

2.4 تفسير نتائج الدراسة ومناقشتها:

– تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الأولى:

خلصت نتائج الدراسة لهذه الفرضية إلى وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائيا عند مستوى دلالة معنوية 0.01 بين الممارسات الدينية والصحة النفسية، حيث بلغ متوسط طلبة قسم علم النفس وطلبة الشريعة الإسلامية في مقياس مستوى الممارسات الدينية (143.80) وهي درجة مرتفعة مقارنة مع المتوسط النموذجي للمقياس، كما بلغ متوسطهم في مقياس الصحة النفسية للشباب مستوى مرتفعا قدر بـ (73.35)،وكانت درجة معامل الارتباط بين مستوى الممارسات الدينية والصحة النفسية للشباب (ر=0.55).

وهذه النتيجة تؤكد ما توصلت إليه كثير من الدراسات السابقة التي تناولت الممارسات الدينية وعلاقته بالصحة النفسية، سواء كانت علاقة سلبية أي كلما انخفض مستوى الممارسات الدينية عند الفرد ارتفع مستوى الاضطراب النفسي كدراسة "بيرجن" (1987)، أو كانت هذه العلاقة إيجابية أي كلما ارتفع مستوى التدين ارتفع مستوى الصحة النفسية عند الفرد كما في دراسة "مصطفى الشرقاوي"(1983)،ودراسة "فوديس Fodyas"(1972)،ودراسة "سودرستوم Soderstom" التي توصلت إلى أن المتدينين أكثر سعادة من غيرهم.

ويمكن تفسير هذه العلاقة الارتباطية الدالة إحصائيا عند مستوى دلالة 0.01 بين الممارسات الدينية والصحة النفسية للشباب عند طلبة كل من قسم علم النفس وطلبة الشريعة الإسلامية بما يلي:

– أن الالتزام بالشعائر الدينية أو الطقوس التعبدية من وسائل المحافظة على إيمان الفرد والجماعة، فعند ممارستهم للعبادة لا يقوم المتدينون بتدعيم رؤية العالم التي أكسبتهم إياها الممارسات الدينية فحسب، وإنما يقومون باستبطان تلك الرؤية أي جعلها مرجعية قيمية في مختلف مواقفهم وأحكامهم على الأفكار والسلوكيات المعاشة، مما يحقق لأصحابها نوعا من الانسجام والتكيف الذاتي أي فهم الذات ومنطلقاتها والتكيف الاجتماعي من خلال تحقيق نوع من العلاقات الإيجابية المؤثرة.

– كما أن للممارسات الدينية وتكرارها مغزى وظيفي يتمثل في تعزيز تضامن الجماعة، مما يشعر الفرد بالسند النفسي والشعور بالانتماء، كما أن أداء الشعائر يدخل هؤلاء الأتباع في حالة من السمو الذاتي الذي يدفع بهم إلى درجة كبيرة من التلاحم، مما يقوي التمسك بالمنظومة القيمية التي يؤمنون بها.

- كما يؤكد "غابرييل لوبرا" "Gabriel lebras" أن ممارسة الطقوس والشعائر الدينية هي أكثر من مجرد فعل فردي، إنما فعل جماعي... إن تأدية الشعائر الدينية لا يعني الارتباط من خلالها بالقوى السماوية فقط، وإنما يعني الانتماء إلى نسق من الأخلاق العائلية والشخصية التي تتوطد أحكامها من خلال الصلاة والفروض الدينية الأخرى.[1]

- كما أن الطقوس عامة ومنها الطقوس الدينية بمختلف بدائلها التطهيرية أو غيرها حسب "ج.لكازنوف" ذات اتجاه واحد في كل وظائفها: "فهي تهدف إلى إعادة التوازن الداخلي للإنسان الذي يمزقه اتصاله مع تقلبات العالم الخارجي"[2]. فمن وجهة نظره هذه تكون وظيفة الطقوس الدينية دفاعية قبل كل شيء.

- كما أن دور الالتزام بالشعائر الدينية يعطي نوعا من الرمزية، التي تحاول خلق حالة نفسية عامة ومستمرة، ودوافع في كل الناس وذلك عن طريق تكوين مفاهيم عن النظام العام للوجود، حتى تصير واقعية ومعاشة، مما يعطي الفرد حالة من التكيف الذاتي والتكيف الاجتماعي.[3]

- كما أن الأساس العقائدي الذي تقوم عليه الشعائر الدينية يعطي أصحابها حالة من الأمن النفسي بسبب صلتهم بخالق الكون، الموصوف بصفات الكمال و الجلال والقدرة المطلقة، مما يحررهم من الخوف والقلق على حاضرهم ومستقبلهم، وأن ممارستهم لتلك الشعائر الدينية يقوي عندهم تلك الصلة ويجعلهم يشعرون بالانسجام مع ذواتهم وخالقهم والكون من حولهم مما ينعكس على صحتهم النفسية.

تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الثانية:

خلصت نتائج الدراسة لهذه الفرضية عكس ما كان مفترضا، حيث توصلت إلى أنه لا يوجد فرق دال إحصائيا بين طلبة قسم علم النفس وطلبة الشريعة الإسلامية بجامعة تلمسان في مقياس الصحة النفسية، حيث بلغ متوسط طلبة قسم علم النفس (72.68) وبلغ متوسط طلبة الشريعة الإسلامية (74.35) في مقياس الصحة النفسية للشباب، وهي درجات فوق المتوسط على هذا المقياس مقارنة مع المتوسط النموذجي في مقياس الصحة النفسية، وهذه النتيجة يمكن تفسيرها بما يلي:

- أن التخصص الدراسي الجامعي ليس له علاقة بمستوى الصحة النفسية للشباب، بالرغم أن متوسط الصحة النفسية عند طلبة الشريعة الإسلامية أكبر من متوسط طلبة قسم علم النفس في هذا المقياس.

- أن طلبة قسم علم النفس وطلبة الشريعة الإسلامية بجامعة تلمسان ينتمون إلى بيئة اجتماعية وثقافية تمتاز بقدر كبير من التشابه، حيث تتحد هذه السمات مع بعضها البعض بفضل ما بينها من علاقات داخلية، بحيث تشكل كلا وظيفيا وديناميا فتكوّن ما يعرف باسم النموذج الثقافي الذي يشكل الوحدة الأساسية في كل ثقافة، ويساعدنا هذا المفهوم على فهم العوامل التي تجعل السلوك الجماعي يتصف بالانتظام والعمومية ويصبح شائعا في المجتمع ككل، مما يعطي تأثيرات سيكولوجية موحدة وصحة نفسية متقاربة.

---

[1]- عبد الحكيم أبو اللوز: الحركات السلفية في المغرب بحث أنثروبولوجي سوسيولوجي، مركز دراسات الوحدة العربية، ط2، 2013، ص209.

[2]- نور الدين طوالبي: الدين والطقوس والمتغيرات، ترجمة وجيه البعيني، منشورات عويدات، بيروت، 1988، ص38.

[3]- محمد الخطيب: الأنثروبولوجيا الثقافية، دار علاء الدين، دمشق، ط1، 2005، ص 22.

- إن المسار الدراسي للطالب الجامعي سواء بقسم علم النفس أو الشريعة الإسلامية من خلال توجيه الطالب في كيفية استثمار وتوظيف طاقاته العقلية يساعده على التكيف الإيجابي مع ذاته ومع بيئته.
- أن التحديات والمشكلات النفسية والسوسيو-ثقافية التي تواجه طلبة كلا القسمين (علم النفس، الشريعة الإسلامية) واحدة، مما يسهل عملية التوافق والتكيف من خلال تكرار وتعميم التجربة اليومية للطالب الجامعي.

. تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة:

خلصت الدراسة الحالية أنه يوجد فرق دال إحصائيا بين طلبة قسم علم النفس وطلبة الشريعة الإسلامية في مقياس مستوى الممارسات الدينية عند مستوى دلالة معنوية 0.01 لصالح طلبة الشريعة الإسلامية، حيث بلغ متوسط طلبة قسم علم النفس (140.82) بمقابل (148.25) كمتوسط لطلبة الشريعة الإسلامية وهما متوسطان مرتفعان نسبيا على مقياس مستوى الممارسات الدينية، وكان مقياس T لدراسة الفرق (3.64)، ويمكن تفسير هذه الفروق الدالة إحصائيا عند مستوى دلالة 0.01 في مستوى الممارسات الدينية بما يلي:

- أن التخصص الدراسي لطلبة الشريعة الإسلامية كان له تأثير في ارتفاع مستوى التدين عن طلبة قسم علم النفس، وذلك يرجع إلى أن طلبة الشريعة الإسلامية أكثر اقتناعا ووعيا بالالتزام بالشعائر الدينية، من خلال التعمق في الدراسات الدينية عموما.
- أن النمط السلوكي الديني كنموذج موجود وحاضر بكثرة بين طلبة الشريعة الإسلامية من خلال سلوك أساتذة التخصص، وطبيعة تركيبة طلبة الشريعة الإسلامية التي تضم بداخلها أئمة ومرشدين دينيين.
- أن تركيبة طلبة قسم الشريعة الإسلامية تنحدر من أسر متديّنة ومحافظة مما جعل الحس الديني عندهم مرتفعا مقارنة مع طلبة قسم علم النفس بجامعة تلمسان.

5. مناقشة عامة لنتائج الدراسة:

تؤكد نتائج الدراسة الحالية علاقة الممارسات الدينية كعنصر من العناصر الثقافية بالصحة النفسية للشباب، وهذه النتائج تؤكد دراسات مدرسة الثقافة والشخصية التي يمثلها روت بندكت "R. Benedict" ورالف لينتون "R. Linton" ومارجريت ميد "M. Mead" وأتباعهم، الذين تميز مدخلهم في الدراسة بالجمع بين الأساليب الأنثروبولوجية والسيكولوجية في البحث، حيث أكدت بندكت طبيعة العلاقة بين الثقافة والشخصية وأنها تسير في اتجاه واحد وتعني من الثقافة إلى الشخصية، ويوضح كارنير "Karner" هذه الحقيقة من خلال ثقافة الأسرة في التعامل مع الطفل، حيث أكّد كارنير على فكرة مؤداها أن الطفولة المبكرة (الموقف الطفولي) تعتبر فترة حاسمة في النمو العقلي للفرد، وتعتبر العلاقة بين الطفل ووالديه من بين كل الظروف المؤثرة ذات الدلالة العظمى في شخصية الطفل، وركز على الأسلوب المحدد الذي يحقق به الوالدين رغبات الطفل (الجنسية، والغذائية، والعاطفية عموما) وعلى تعاملهم مع دوافعه العدوانية، هذا الأسلوب يمثل النسق الأولي للأمن الانفعالي للطفل، حيث تنعكس الخصائص السائدة للنسق الانفعالي الأساسي على سلوك الفرد واعتقاداته وبالتالي على شخصيته بالسواء أو اللاسواء.[1]

كما أن تأثير الثقافة ومنها الممارسات الدينية على صحة الفرد النفسية قد تأخذ الاتجاه المرضي الباتولوجي بسبب أساليب حياتية غير متكيفة وغير متوافقة مع الذات ومع البيئة المادية والاجتماعية، مما ينتج ما أصطلح على تسميته بالأمراض عبر الثقافية، والتي

[1]- وصفي عاطف: الثقافة والشخصية، دار النهضة العلمية، بيروت، 1981، ص59.

تأخذ أشكالا مختلفة في أعراضها وأسبابها عن الأمراض النفسية والعقلية المصنفة عالميا، لكنها تتحد معها في التسمية كالفصام والاكتئاب وغيرهما.[1] وتأثير الثقافة ومنها الممارسات الدينية في بناء شخصية الفرد بالسواء أو اللاسواء يتم عن طريق نقل كل أساليب التفكير والسلوك من جيل إلى آخر بالتفاعل الاتصالي، وهذا الانتقال يكون عن طريق الرموز مثل القدوات التي تكوّن الانجاز المميّز للجماعات الإنسانية، وهذه الرموز والدلالات للمعاني والمقاصد هي التي تفسر علاقة الثقافة بصحّة الفرد النفسية والعقلية، لذا وجب أن تنصبّ الجهود على معرفة ودراسة صيرورة تكوين واستعمال هذه الدلالات التي تربط الإنسان بالثقافة، أي كيف يكوّن الإنسان الدلالات والرموز في اتصاله مع الكون، وتكوين فرضيات لهذه الصيرورة لإعطاء معنى للعالم الخارجي ووجوده الذاتي سواء كان هذا المعنى يصبّ في بناء الشخصية بالسواء أو اللاسواء .

6. خاتمة:

تناولت هذه الدراسة الدين وعلاقته بالصحة النفسية انطلاقا من مفهوم الدين عبر الثقافات الإنسانية المختلفة، حيث أبرزنا دور الدين كبعد روحي وأساس جوهري في بناء الشخصية السوية، وأنه استجابة لنداء الفطرة بداخل الإنسان، يشعره بالرعاية الإلهية، ويقيه من الحسرة على ماضيه والخوف من مستقبله، والاطمئنان على حاضره.

وقام الباحث باختبار دور الدين في الصحة النفسية من خلال الدراسة الميدانية، التي أسفرت على النتائج التالية:

-تبين نتائج الفرضية الأولى وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائيا عند مستوى معنوية 0.01 بين الالتزام بالشعائر الدينية والصحة النفسية عند طلبة قسم علم النفس وطلبة الشريعة الإسلامية بجامعة تلمسان، وتؤكد هذه النتيجة أن الطلبة الأكثر تدينا هم الأكثر سواء وهذا ما تؤكده كثير من الدراسات كدراسة الشرقاوي 1983، ودراسة فوكس 1972، التي توصلت إلى أن المتدينين هم الأكثر سعادة والأكثر توافقا مع ذواتهم ومع بيئتهم من غيرهم، وهذا ما يؤكد على ضرورة وجود الدور المحوري للدين في بناء شخصية الأفراد والجماعات، ويلاحظ من خلال حضور الممارسات الدينية في كل المجتمعات التقليدية والمتحضرة بغض النظر عن خطئها وصوابها.

-وتوضح نتائج الفرضية الثانية عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين طلبة قسم علم النفس وطلبة قسم الشريعة الإسلامية من حيث الصحة النفسية، وهذه النتيجة تؤكد أن التخصص الدراسي الجامعي ليس له علاقة بمستوى الصحة النفسية عند هؤلاء الطلبة (قسم علم النفس والشريعة الإسلامية)، وإنما البيئة السوسيو-ثقافية التي يعيشها الطلبة تمتاز بقدر كبير من التشابه مما يجعل التأثيرات السيكولوجية متقاربة وموحدة في بناء مستوى الصحة النفسية لديهم.

-كما توضح نتائج الفرضية الثالثة وجود فروق دالة إحصائيا بين طلبة قسم علم النفس وطلبة الشريعة الإسلامية بجامعة تلمسان من حيث مستوى الممارسات الدينية ومن حيث الصحة النفسية لصالح طلبة قسم الشريعة الإسلامية، مما يؤكد تأثير التخصص الدراسي لطلبة الشريعة الإسلامية في ارتفاع مستوى الممارسات الدينية عندهم، وذلك بحكم الوعي والفهم لأبعاد هذه الممارسات الدينية ومقاصدها.

وعليه نقترح التوصيات التالية:

---

[1]– سامية الساعاتي: الثقافة والشخصية، دار النهضة العربية، بيروت، ط1، 1983، ص56.

-التأكيد في عمليات التربية على تنمية الاتجاهات الدينية والأخلاقية عن طريق الأسرة والمدرسة والمؤسسات الاجتماعية الأخرى، مما يساعد على التوافق النفسي والاجتماعي.

-إن أي عملية تهدف إلى إرشاد وعلاج اضطرابات الفرد ينبغي أن تضع في الاعتبار جميع جوانب الشخصية بما في ذلك القيم الدينية والثقافية، وذلك لما لها من أهمية في مجال التوافق النفسي والاجتماعي.

-كما أكدت هذه الدراسة على عدم حصر الفرد من خلال مكوناته الذاتية، وإنما هو تعبير عن ثقافة ومنها الممارسات الدينية التي تعكس دلالات في اتصاله مع الحياة، ويجب أن تنصب الجهود في بحث صيرورة وتكوّن تلك الدلالات والطريقة التي وجدت بها والكيفية التي تفاعلت بها داخل الجماعة.

المصادر والمراجع:

1) أبو اللوز عبد الحكيم: الحركات السلفية في المغرب بحث أنثروبولوجي سوسيولوجي، مركز دراسات الوحدة العربية، ط2، 2013.
2) بدوي أحمد: الإسلام التوافق النفسي للإنسان، مجلة هدى الإسلام، المجلد2، العدد2، 1993.
3) بطرس أبو علاء حافظ: التكيف والصحة النفسية، الميسرة للنشر والتوزيع، عمان، 2008 .
4) الخطيب محمد: الأنثروبولوجية الثقافية، دار علاء الدين، دمشق، ط1، 2005.
5) الساعاتي سامية: الثقافة والشخصية، دار النهضة العربية، بيروت، ط1، 1983.
6) الشرقاوي مصطفى خليل: علم الصحة النفسية، دار النهضة العربية، بيروت، 1983.
7) طوالبي نور الدين: الدين والطقوس والمتغيرات، ترجمة وجيه البعيني، منشورات عويدات، بيروت، 1988.
8) عبد المطلب أمين القريطي: في الصحة النفسية، دار الفكر العربي للطباعة والنشر، القاهرة، 2003.
9) القوصي عبد العزيز: أسس الصحة النفسية، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة، ط9، 1981.
10) وصفي عاطف: الثقافة والشخصية، دار النهضة العلمية، بيروت، 1981.